Programme d'inspection des cabinets dentaires

à visée préventive et pédagogique

Dr Philippe PANOUILLOT
pharmacien inspecteur de santé publique
dept. Inspection contrôle évaluation (DICE) - ARS25

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

Présentation

- **L ’ARS : missions - compétences**
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

L'ARS : missions et compétences

L'ARS : missions et compétences

- La mission de contrôle, d'inspection et d'évaluation découle d'un devoir général de protection des personnes et répond à une demande de plus en plus exigeante des usagers en matière de sécurité sanitaire.

- La démarche d'inspection a été confiée aux ARS par le législateur (cf. article L. 1431-2 du code de la santé publique).

L'ARS : missions et compétences

- Elle concerne de nombreux types de structures (laboratoires de biologie médicale, officines, établissements de santé publics et privés, centres de santé, cabinets de professionnels de santé d'exercice libéral, etc.).

- Elle s'exerce dans un cadre juridique bien défini et répond à des règles méthodologiques communes précisées notamment dans un « guide des bonnes pratiques d'inspection » établi par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

L'ARS : missions et compétences

- L 'ARS définit un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène (art. L. 1431-2 du CSP)

- Les ARS veillent à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé (…) elles procèdent à des contrôles à cette fin (art. L. 1431-2 du CSP)

L'ARS : missions et compétences

- Corps de contrôles : PHISP, MISP (art. L 1421-1 du CSP)

- Possibilité de suspension droit d 'exercer en cas d 'urgence et de danger grave (art. L. 4113-14 du CSP).

- Les ARS définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, (…) à prévenir les maladies (…) elles veillent à leur évaluation (art. L. 1431-2 du CSP);

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- **Le risque infectieux en cabinet dentaire**
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

Le risque infectieux en cabinet dentaire

- Enquete ORS 2008 : Maîtrise du risque infectieux en cabinet dentaire. La situation en Franche-Comté :

- Des points forts mais aussi des actions *à mener pour améliorer la sécurité des soins : suivi de l'application de la réglementation, mise en œuvre de recommandations, formation, évaluation,* ***contrôle****…*

Le risque infectieux en cabinet dentaire

- Etude INVS 2009 : Analyse du risque infectieux lié à la non stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire :

- *En France, l 'absence de stérilisation des PIR entre chaque patient,(…), pourrait être à l'origine chaque année de moins de 1 contamination par le VIH, de moins de 2 contaminations par le VHC, et de près de 200 contaminations par le VHB (…). Des programmes d'évaluations des pratiques et* ***d'inspections*** *sont recommandés.*

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- **Le choix du contrôle - les objectifs**
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

Le choix du contrôle - les objectifs

- Sensibiliser les chirurgiens dentistes à la prévention des risques infectieux

- Programme non basé sur le volontariat car destiné à sensibiliser tous les praticiens et surtout ceux ne participant pas aux formations

- Programme complémentaire des actions de formation, visites, audits basés sur le volontariat

Le choix du contrôle - les objectifs

- 10 à 15 inspections par an
- objectifs à 3 ans : taux de conformité voisin de 80% sur certains items critiques :
- friction produit hydro alcoolique avant chaque acte, gants usage unique, masque, lunettes, purges équipement après chaque patient, stérilisation systématique des DM autoclavables, cycle prion, bains de bouche, etc..

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- **La concertation (Ordre, URPS)**
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

La concertation

- Rencontres URPS et Conseil Régional
- Discussions/échanges sur la méthodologie, le ciblage
- Retours réguliers devant la profession
- Souhait ARS de travailler en partenariat et d ’avoir des relais/interlocuteurs dans la profession

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- **La méthodologie**
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité
  Conclusion

Methodologie inspection

- Lettre de mission DG ARS (suivant type d ’inspection)
- Contact téléphonique, prise RDV (sauf cas signalement grave)
- Envoi message electronique et grille inspection
- Lettre annonce inspection
- Possibilité d ’être assisté par un membre du conseil de l ’Ordre
- Durée inspection de 2h à une demi-journée
- Réunion de synthése en fin d’inspection

Methodologie inspection

- Inspection basée sur la grille nationale technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins
- rapport d'inspection « contradictoire »
- conclusion définitive à la fin du contradictoire
- suites (classement, suivi, mesures)

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- **La grille d’inspection**
- Constats 2014 / Taux de conformité
- Conclusion

Grille d'inspection nationale

- « Grille technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins » Octobre 2011

- Etablie par la direction générale de la santé avec le concours d'experts, de représentants des chirurgiens-dentistes et de pharmaciens-inspecteurs de santé publique de plusieurs ARS (Bourgogne, Franche-Comté et Languedoc-Roussillon).

Grille d'inspection nationale

« *Ce questionnaire, mis à la disposition des ARS, constitue un outil harmonisé d'aide à l'inspection des cabinets dentaires. Il permet en effet d'évaluer de façon détaillée la mise en œuvre des recommandations en matière de prévention des risques infectieux associés aux soins dentaires*. » Message du DGS aux ARS en date du 01/02/12

Grille d'inspection nationale

- 19 items (sur 75) considérés comme indispensables à la sécurité des soins (nécessitent des mesures correctives) :

- Question n° 8, p. 13 : (desinfection des mains)
- Question n° 9, p. 14 : (gants à usage unique)
- Question n° 11, p. 18 : (masque)
- Question n° 12, p. 20 : (lunettes)
- Question n° 14, p. 21 : (conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang [AES])

Grille d'inspection nationale

- Question n° 18, p. 25 : (zone d'examen : présence de lavabo, produit hydro-alcoolique, …)
- Question n° 19, p. 26 : (zone de tri : collecteurs de dechets)
- Question n° 26, p. 31 : (purge début de séance)
- Question n° 27, p. 32 : (purge fin de séance)
- Question n° 31, p. 36 : (nettoyage des surfaces entre deux patients)
- Question n° 33, p. 38 : (local spécifique pour traitement des DM)

Grille d'inspection nationale

- Question n° 33, p. 38 : (local spécifique pour traitement des DM)
- Question n° 35, p. 39 : (bain de bouche antiseptique avant soins)
- Question n° 39, p. 42 : (desinfection de l'opercule des cartouches d'anesthesique)
- Question n° 40, p. 42 : (DM à usage unique jetés après emploi)

Grille d'inspection nationale

- Question n° 41, p. 43 : (stérilisation à l'autoclave de tous les DM autoclavables)
- Question n° 43, p. 44 : (immersion immédiate des DM dans un détergent-désinfectant)
- Question n° 44, p. 46 : (mode d'emploi du détergent-désinfectant)
- Question n° 57, p. 55 : (conformité du stérilisateur)
- Question n° 58, p. 56 : (utilisation du cycle B du stérilisateur)

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- **Constats 2014** / Taux de conformité
  Conclusion

Constats 2014

- 15 inspections réalisées au 18/11/14 (15 en 2013);
- Une seule mesure de sécurité sanitaire (idem 2013) : arrêt activité du praticien jusqu'à mise en conformité des éléments les plus critiques pour la santé publique.

Constats

- **Eleménts critiques ayant conduits à la mesure de sécurité sanitaires en 2013:**

- Absence de friction des mains avec une SHA avant et après chaque soin/examen ; Absence de SHA, de savon liquide et d'essuie main à usage unique en salle de soin
- Absence de collecteurs OPCT normalisés et de contrat d'enlèvement de ces déchets (stockage appartement) ;
- Absence de purge des équipements (début journée et après chaque patient)

Constats 2013

- Absence de bain de bouche antiseptique avant tout soin
- Réutilisation de lame de bistouri à usage unique (hors bouche du patient)
- Absence de stérilisation des portes instruments rotatifs autoclavables
- Absence de prédésinfection des dispositifs médicaux
- Absence d'attestation de conformité de l'autoclave à la norme NF EN 13060 et utilisation d'un cycle de stérilisation non conforme.

Constats 2013

Salle de soins

Constats 2013

Salle de soins

Constats 2013

Salle de soins

Constats 2013

Local technique

Constats 2013

Local technique

Constats 2013

Local technique

Constats 2013

Stockage DASRI en containers non normalisés

Constats

- **Eleménts critiques ayant conduits à la mesure de sécurité sanitaires en 2014:**

- Absence de stérilisation des DM utilisés en bouche depuis 2 mois (et épisodique);
- Utilisation uniquement occasionnelle de gel hydro alcoolique pour la désinfection des mains ;
- Utilisation non systématique de gants lors des soins ;
- Absence de purge des circuits en début de séance et non systématique entre chaque patient ;
- Absence de bain de bouche ;

Constats 2014

- **Eleménts critiques ayant conduits à la mesure de sécurité sanitaires en 2014:**

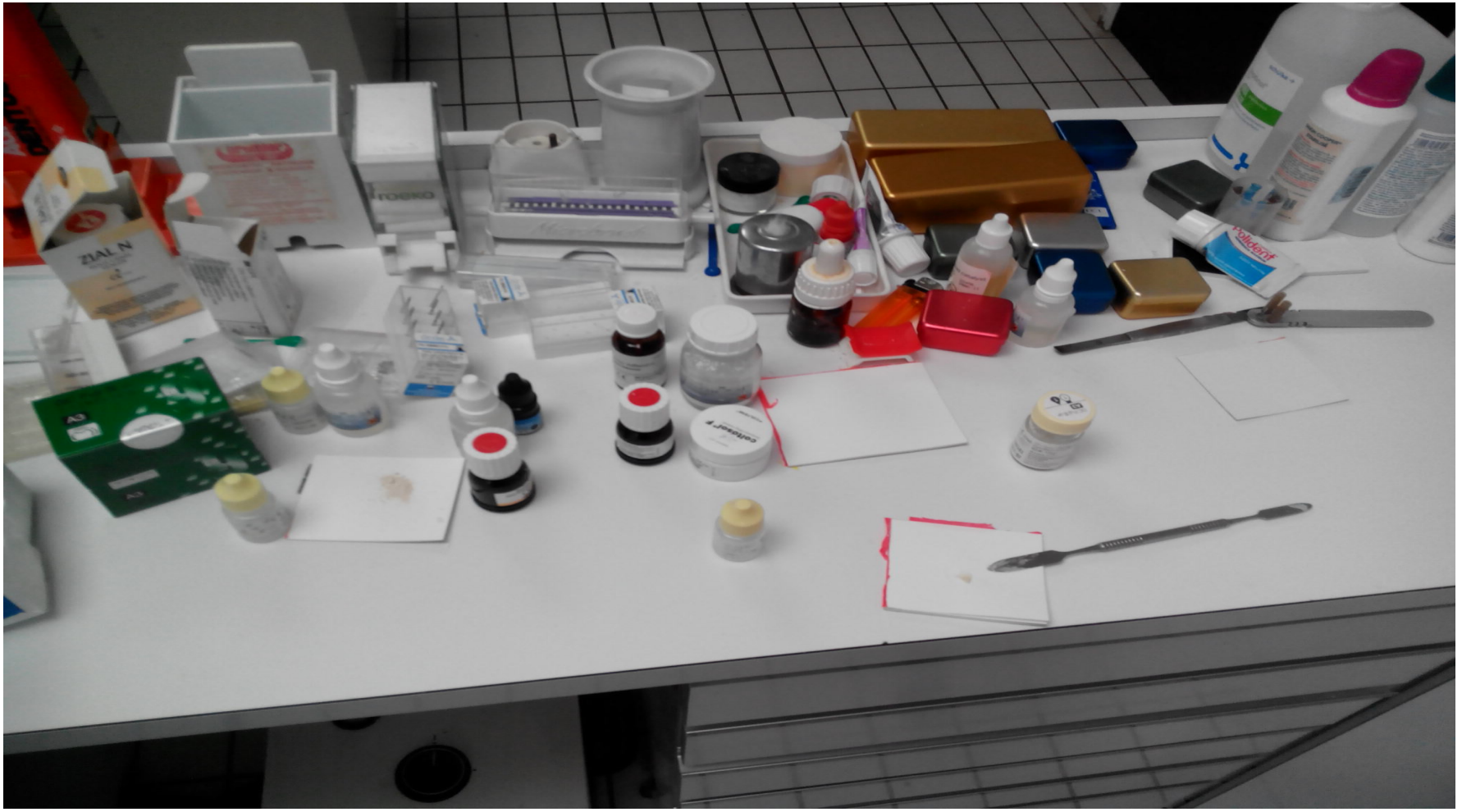
- Séchage de certains dispositifs médicaux avant la pré désinfection ;

- Et encore : Absence de blouse de rechange propre au cabinet, local technique sale et en désordre, Poignées du scialytique sales, Seringues air/eau endommagées réparées avec de la pate silicone et du ruban adhésif ; Absence de conditionnement des dispositifs médicaux avant stérilisation

Constats 2014

Salle de soins (mur en liège au fond)

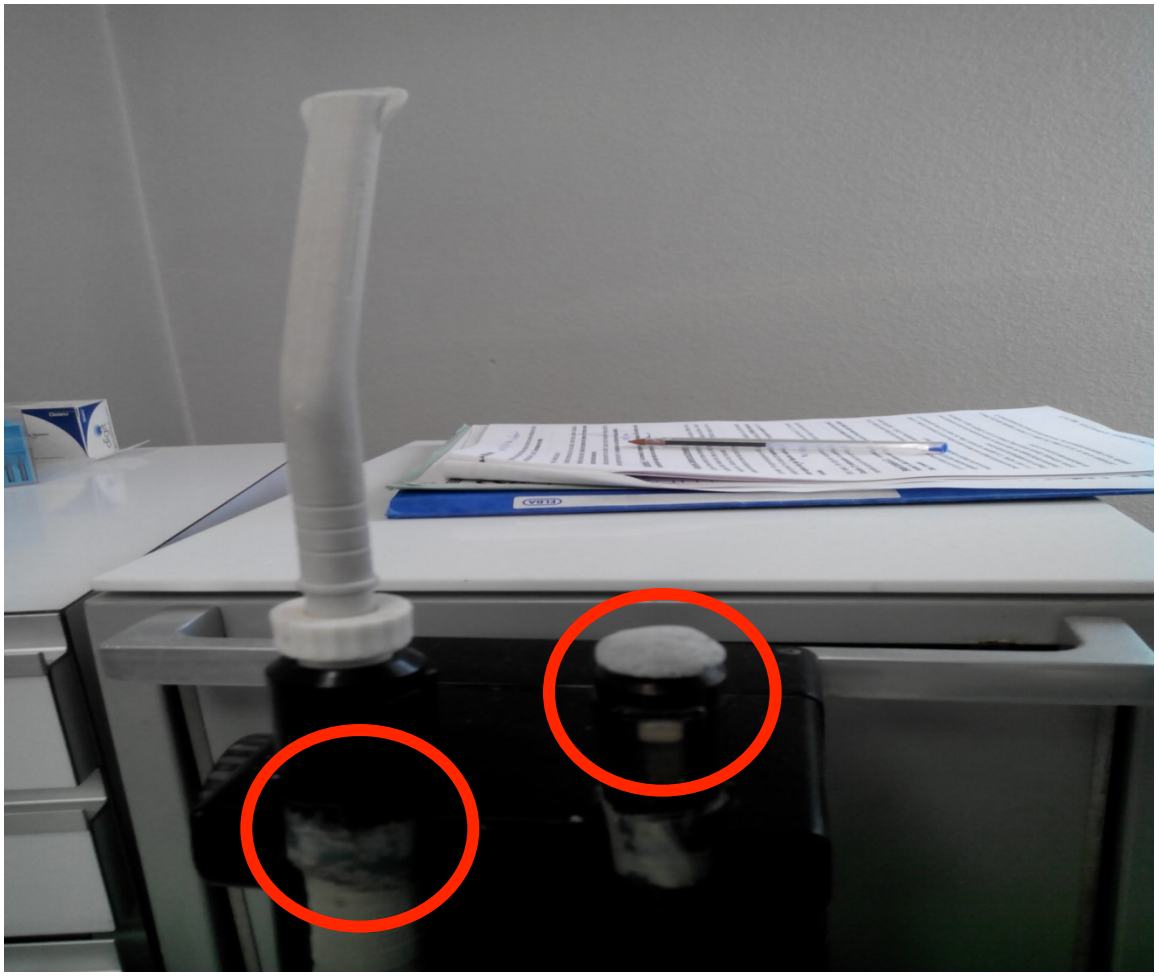
Constats 2014


ZIAL N
Voco
Ivoclar
Voco
Voco
Voco

Constats 2014

Salle de soins (projections salissures)

Constats 2014



Salle de soins (unit : ruban adhésif et pate silicone)

Constats 2014

Salle de soins (Filtre unit)

Constats 2014

Local technique

Constats 2014

Local technique

Constats 2014

Local technique

Constats 2014

Local technique

Constats 2014

Local technique – zone prédésinfection et nettoyage

Constats 2014

Local technique

Constats 2014

Stockage DASRI (OPCT) à demeure dans la cave

Constats 2014

Local de développement des radios

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d’inspection
- Constats 2014 / **Taux de conformité**

  Conclusion

Taux de conformité 2014

- **Taux de conformité inf ou égal à 30%:**

- Port des lunettes
- Purges (avant et entre patients)
- Stérilisation de tous les DM autoclavables

Taux de conformité 2014

- **Taux de conformité à environ 50%:**

- Gestion des DASRI
- Bains de bouches
- Utilisation SHA
- Utilisation cycle prion

Taux de conformité 2014

- **Taux de conformité à environ 80%:**
- Utilisation gants UU
- Nettoyage des surfaces
- Connaissance mode emploi bain déconta.
- Utilisation masque
- zone examen indivisualisée
- local DM individualisé
- Désinfection opercule cartouche Anest.
- Usage unique respecté
- immersion bain prédésinfection
- conformité autoclave

Evolution du taux de conformité

Taux de conformité	Nombre d' items concernés en 2013	Nombre d' items concernés en 2014	Evolution
Environ à 30%	5	3	Positive
Environ à 50%	4	4	neutre
Environ à 80%	8	10	positive

Taux de conformité 2014

- Les observations de l ’enquête ORS 2008 (Maîtrise du risque infectieux en cabinet dentaire. La situation en Franche-Comté) se vérifient :

- *Des points forts mais aussi des actions à mener pour améliorer la sécurité des soins : suivi de l’application de la réglementation, mise en œuvre de recommandations, **formation**, évaluation, **contrôle**…*

- *Efforts à poursuivre (stérilisation en particulier)*

Présentation

- L ’ARS : missions - compétences
- Le risque infectieux en cabinet dentaire
- Le choix du contrôle - les objectifs
- La concertation (Ordre, URPS)
- La méthodologie
- La grille d ’inspection
- Constats 2014 / Taux de conformité

Conclusion

Conclusion

- mission de contrôle, d'inspection et d'évaluation qui découle d'un devoir général de protection des personnes et répond à une demande de plus en plus exigeante des usagers en matière de sécurité sanitaire.

- Elle concerne de nombreux types de structures (laboratoires de biologie médicale, officines, établissements de santé publics et privés, centres de santé, cabinets de professionnels de santé d'exercice libéral, etc.).

Conclusion

- Programme d'inspection a visée préventive et pédagogique
- Constats 2014 : Des points forts mais aussi des actions à mener pour améliorer la sécurité des soins
- objectifs à 3 ans : taux de conformité voisin de 80% sur certains items critiques
- Lien avec vos représentants

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Agence Régionale de Santé Franche-Comté

Le SERVICE PUBLIC RÉGIONAL pour améliorer la santé des FRANCS-COMTOIS